ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СОЮЗ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 **КОМИТЕТ**

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БАШКОРТОСТАНА**

**V ПЛЕНУМ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

№ 5 - 1 г. Уфа 16 декабря 2016г.

О совместных действиях социальных партнеров,

направленных на сохранение законных прав и

гарантий работникам отрасли

в условиях модернизации и реформирования

В период реформ и появления различных форм собственности проблема цивилизованного регулирования отношений в трудовой сфере приобретает все большее значение для социально-экономического развития как различных отраслей, так и страны в целом.

Это предполагает необходимость обеспечения согласования интересов работников, работодателей, органов государственной власти и местного самоуправления путем достижения консенсуса, выработки и осуществления единой, согласованной позиции. Реализация этой задачи возможна в рамках социального партнерства.

Действующее законодательство Российской Федерации содержит достаточное количество социальных гарантий для работающих лиц, предусмотренных как Трудовым Кодексом РФ, так и иными законами, распространяющими свое действие на отдельные отрасли или регионы.

 В то же время законодательно установлен лишь минимум прав и социальных гарантий для работников, расширение которых возможно только посредством взаимодействия всех сторон социально-трудовых отношений через заключение коллективных договоров в организациях и соглашений на уровне региона, города или района, отраслей экономики.

В соответствии с Республиканским соглашением между Федерацией профсоюзов Республики Башкортостан, объединениями работодателей РБ и Правительством РБ работодатели и первичные профсоюзные организации обеспечивают предварительное согласование с вышестоящим профсоюзным органом проектов коллективного договора и изменения к нему, а вышестоящий профсоюзный орган проводит экспертизу проектов документов на предмет соответствия действующему законодательству и соглашениям. Не является исключением и наша отрасль: все коллективные договоры проходят предварительную экспертизу в республиканском комитете профсоюза.

В последнее времязаметно участились случаи внесения в коллективный договор изменений и дополнений, касающихся вопросов оплаты труда и предоставления работникам гарантий и компенсаций. Представители администрации учреждений здравоохранения объясняют это как вынужденную меру в связи с непростой экономической ситуацией.

Как показывает проведенный правовой инспекцией труда рескома профсоюза анализ, при внесении таких изменений и дополнений в ряде случаев нарушаются права и законные интересы работников.

Так, имеют место факты заключения сторонами дополнительных соглашений к коллективному договору без фактического проведения собрания трудового коллектива, персонального уведомления работников о предстоящих существенных изменениях условий трудового договора, в дополнительные соглашения включаются положения, ухудшающие права работников по сравнению с действующими нормами. Кроме того, имеют место факты, когда срок введения в действие соглашения обозначается в прошедшем времени. Таким образом, работники оказываются ущемленными в своих правах, что является недопустимым. Также выявлено, что разъяснительная работа о причинах сложившейся экономической ситуации в медицинских организациях с работниками не проводится или проводится недостаточно, что порождает много вопросов и приводит к возникновению конфликтных ситуаций, ухудшению морально-психологического климата в коллективах.

Безусловно, одной из основных причин, вызывающих настороженность и недовольство у работников, является замедленный темп роста средней заработной платы, несмотря на увеличение гарантированной (базовой) части оплаты; корректировка «дорожной карты», которая проводится не в пользу работников; отмена индексации заработной платы в связи с инфляцией и т.д.

По данным, представленным в реском профсоюза организациями здравоохранения, фонд начисленной заработной платы по медицинским работникам в среднем распределился в следующей пропорции:

- базовая часть фонда оплаты труда (оклад) – 42%,

- выплаты компенсационного характера – 22%,

- стимулирующая часть фонда оплаты труда – 36%.

 В 2015 году Профсоюзом и Минздравом России согласованы действия по совершенствованию порядка установления окладов, которые нашли отражение в Рекомендациях Минздрава России субъектам Российской Федерации, а также в Единых рекомендациях Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально – трудовых отношений путем перераспределения средств в структуре заработной платы на увеличение окладной части заработка до 55 – 60%%.

 К сожалению, эти рекомендации не коснулись прочего персонала медицинских организаций. У специалистов с высшим и средним специальным образованием – биологов, психологов, педагогов, специалистов по социальной работе и др. – оклады ниже, чем у медицинского регистратора. Размер оклада должен соответствовать квалификации работника, качеству и условиям выполняемой работы.

 Соответствующие обращения по поводу повышения окладов прочего персонала направлены нами в адрес Главы Республики Башкортостан Р.З.Хамитова, заместителя Премьер–министра Правительства РБ С.Т.Сагитова.

 На сегодняшний день определенные подвижки по внесению изменений в Положение об оплате труда по согласованию с Профсоюзами выполнены Министерством здравоохранения РБ, в частности по вопросу повышения окладов биологам, медицинским психологам, инструкторам – методистам по лечебной физкультуре, работникам, осуществляющим предоставление социальных услуг.

 Но до сих пор Правительством РБ не принято решение по этому вопросу. Минздравом РБ рекомендуется устанавливать персональный повышающий коэффициент к должностному окладу прочему персоналу в размере до 3-х окладов.

Результаты мониторинга по средней заработной плате за 9 месяцев 2016 года следующие (по данным организаций здравоохранения):

1. Врачи и работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги:

- по Центральным районным больницам:

величина средней заработной платы варьирует от 33322 руб. до 49553 руб.,

*от 30 тыс. руб. до 35 тыс. руб. в 3 организациях,*

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 16 организациях,*

*от 40 тыс. руб. до 41 тыс. руб в 5 организациях,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 10 организациях,*

*от 45 тыс. руб. до 50 тыс. руб. в 6 организациях*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в вИглинской ЦРБ.

 - по Городским медицинским организациям (кроме поликлиник):

величина средней заработной платы варьирует от 23840 руб. до 58348 руб. (при средней заработной плате 58348 руб. – укомплектованность врачами 44%, работают до 2,25 ставки, при пересчете на штатную должность средняя заработная плата – 25932 руб.),

*от 23 тыс. руб. до 26 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 26 тыс. руб. до 30 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 30 тыс. руб. до 35 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 10 организациях,*

*от 40 тыс. руб. до 41 тыс. руб в 7 организациях,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 12 организациях,*

*от 45 тыс. руб. до 50 тыс. руб. в 7 организациях,*

*от 50 тыс. руб. в 8 организациях*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в Республиканском противотуберкулезном диспансере, инфекционной клинической больнице № 4, Станции скорой медпомощи г.Стерлитамак.

 - по Городским поликлиникам:

величина средней заработной платы варьирует от 31465 руб. до 41437 руб.

(при средней заработной плате 41437 руб. – укомплектованность врачами 76%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 31632 руб.),

*от 30 тыс. руб. до 35 тыс. руб. в 5 организациях,*

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 7 организациях,*

*от 40 тыс. руб. до 41 тыс. руб в 0 организаций,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 2 организаций,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в поликлинике № 2 г.Уфы.

 - по Стоматологическим поликлиникам:

величина средней заработной платы варьирует от 31080 руб. до 41710руб.

(при средней заработной плате 41710 руб. – укомплектованность врачами 83,6%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата–34875 руб.),

*от 30 тыс. руб. до 35 тыс. руб. в 4 организациях,*

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 6 организациях,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 1 организации*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в Республиканской стоматологической поликлинике, поликлиниках г.Сибай, № 2 г.Уфы,

- по Государственным автономным санаториям РБ:

величина средней заработной платы варьирует от 32942 руб. до 44389 руб.

(при средней заработной плате 44389 руб. – укомплектованность врачами 67%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 29791 руб.)

*от 30 тыс. руб. до 35 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 1 организации,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в санатории Акбузат и Павловском детском санатории.

 - по Государственным унитарным предприятиям РБ (санатории):

величина средней заработной платы варьирует от 37721 руб. до 45860 руб.

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 45 тыс. руб. до 50 тыс. руб. в 1 организации,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в санаторно-оздоровительном лагере Салют, санатории Ассы.

 - по медицинским организациям Федерального подчинения:

величина средней заработной платы варьирует от 32113 руб. до 48427 руб.

(при средней заработной плате 48427 руб. – укомплектованность врачами 82%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 39694 руб.).

*от 35 тыс. руб. до 40 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 41 тыс. руб. до 45 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 45 тыс. руб. до 50 тыс. руб. в 1 организации*

Обобщенно: в 64–х организациях (50% из числа организаций, представивших данные) показатель средней заработной платы ниже уровня, установленного в «дорожной карте» по Республике Башкортостан (40314 руб.), в 12–ти организациях (10%) примерно на уровне 40314 руб., в 52–х организациях (40%) выше установленного показателя.

1. Показатели заработной платы по среднему медицинскому персоналу:

- по Центральным районным больницам:

величина средней заработной платы варьирует от 15596 руб. до 24180 руб. (при средней заработной плате 24180 руб. – укомплектованность кадрами 75%, при пересчете на 1 штатную должность средняя заработная плата – 18180 руб.)

*от 15 тыс. руб. до 19 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 12 организациях,*

*от 21 тыс. руб. до 22 тыс. руб. в 17 организациях,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 9 организациях,*

 - по Городским медицинским организациям (кроме поликлиник):

величина средней заработной платы варьирует от 18636 руб. до 41928 руб. (при средней заработной плате 41928 руб. – укомплектованность кадрами 72%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 30185 руб.),

*от 15 тыс. руб. до 19 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 4 организациях,*

*от 21 тыс. руб. до 22 тыс. руб в 4 организациях,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 20 организациях,*

*от 25 тыс. руб. до 30 тыс. руб в 14 организациях,*

*от 30 тыс. руб. в 4 организациях,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в Республиканском противотуберкулезном диспансере.

 - по Городским поликлиникам:

величина средней заработной платы варьирует от 19180 руб. до 26175 руб. (при средней заработной плате 26175 руб. – укомплектованность кадрами 84,5%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 22182 руб.),

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 8 организациях,*

*от 21 тыс. руб. до 22 тыс. руб в 4 организациях,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 25 тыс. руб. до 26 тыс. руб в 1 организации,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в Уфимских городских поликлиниках №№ 2, 48.

 - по Стоматологическим поликлиникам:

величина средней заработной платы варьирует от 19145 руб. до 25150 руб. (при средней заработной плате 25150 руб. – укомплектованность кадрами 89%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 22455 руб.),

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 5 организациях,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 5 организациях,*

*от 25 тыс. руб. до 26 тыс. руб в 1 организации,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в стоматполиклиникег.Сибай.

 - по Государственным автономным санаториям РБ:

величина средней заработной платы варьирует от 18804 руб. до 26204 руб. (при средней заработной плате 26204 руб. – укомплектованность кадрами 75%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 19700 руб.)

*от 15 тыс. руб. до 19 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 25 тыс. руб. до 27 тыс. руб. в 1 организации,*

 - по Государственным унитарным предприятиям РБ (санатории):

величина средней заработной платы варьирует от 20661 руб. до 24093 руб. (при средней заработной плате 24093 руб. –укомплектованность кадрами 70%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 17000 руб.),

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 3 организациях,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в санаторно-оздоровительном лагере Салют и санатории Ассы

 - по медицинским организациям Федерального подчинения:

величина средней заработной платы варьирует от 19014 руб. до 27326 руб. (при средней заработной плате 27326 руб. – укомплектованность кадрами 86%, при пересчете на 1 должность средняя заработная плата – 23560 руб.).

*от 19 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 2 организациях,*

*от 22 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 1 организации,*

*от 25 тыс. руб. до 28 тыс. руб. в 2 организациях,*

Обобщенно: в 38 организациях (31% из числа организаций представивших данные) показатель средней заработной платы ниже уровня, установленного в «дорожной карте» по Республике Башкортостан (21799 руб.), в 25–и организациях (19%) примерно на уровне 21799 руб., в 64–х организациях (50%) выше установленного показателя.

1. Младший медицинский персонал:

- по всем вышеуказанным медицинским организациям показатели по средней заработной плате за 9 месяцев 2016 года следующие:

величина средней заработной платы варьирует от 10315 руб. до 20530 руб. (при средней заработной плате 20530 руб. – укомплектованность кадрами 62,6%, при пересчете на 1 штатную должность средняя заработная плата – 12855 руб.),

*от 10 тыс. руб. до 13 тыс. руб. в 40 организациях,*

*от 13 тыс. руб. до 17 тыс. руб. в 57 организациях,*

*от 17 тыс. руб. до 18 тыс. руб. в 4 организациях,*

*от 18 тыс. руб. до 21 тыс. руб. в 19 организациях,*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в 23 – х организациях.

Обобщенно: в 97 организациях (81% из числа организаций представивших данные) показатель средней заработной платы ниже уровня, установленного в «дорожной карте» по Республике Башкортостан (17808 руб.), в 4–х организациях (3%) примерно на уровне 17808 руб., в 19–ти организациях (16%) выше установленного показателя.

1. Прочий персонал

- по всем вышеуказанным медицинским организациям показатели по средней заработной плате за 9 месяцев 2016 года следующие:

от 10 тыс. руб. до 15 тыс. руб. в 17 организациях (13% от общего числа организаций),

*от 15 тыс. руб. до 20 тыс. руб. в 37 организациях (30%),*

*от 20 тыс. руб. до 25 тыс. руб. в 40 организациях (32%),*

*от 25 тыс. руб. в 31 организации (25%),*

Отмечается снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в 33–х организациях (26%).

Кроме того, произошло снижение заработной платы и у сотрудников 2–х медицинских колледжей: Салаватского и Стерлитамакского.

 В соответствии с постановлением Правительства РФ от 14 сентября 2015г. № 973 рекомендовано органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации – обеспечить в 2016 году уровень номинальной заработной платы в среднем по отдельным категориям работников бюджетной сферы в размерах не ниже уровня, достигнутого в 2015 году.

Следовательно, при условии сохранения объема должностных обязанностей заработная плата работника не должна уменьшаться.

В соответствии с действующем Положением об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Башкортостан, утвержденного постановлением Правительства РБ от 13 августа 2015 года № 311 (далее – Положение) предусмотрено повышение оплаты труда медицинским работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи (25%, 40%), осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, и лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека (60%), а также непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи (50%).

Иным работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, по результатам специальной оценки условий труда на рабочих местах производится повышение оплаты труда в размере не менее 4% оклада (ст.147 ТК РФ).

Конкретные размеры повышенной оплаты труда работникам и перечень должностей работников утверждается руководителем учреждения по согласованию с выборным органом первичной профсоюзной организации и фиксируются в коллективном договоре.

По данным организаций диапазон установления надбавок разный –от 4 до 17%%.

19 организаций ограничились установлением минимального размера повышения оплаты труда – 4%, 3 организации – 5%, тем самым уравнивая размер компенсации за вредные условия труда.

При установлении размера надбавок необходимо учитывать разную степень вредности условий труда в зависимости от должностных обязанностей работников.

В соответствии с постановлением Правительства РФ минимальный размер повышения оплаты труда за работу в ночное время (с 22 часов до 6 часов) составляет 20 процентов часовой тарифной ставки за каждый час работы в ночное время.

В 27-и организациях работником установлен только минимальный размер доплаты 20%. По остальным организациям диапазон установления размера доплат разный: 25%, 30%, 50%, 70%, 90%, 100%.

При рассмотрении вопроса о доплатах за работу в ночное время необходимо реально оценить необходимость и возможность установления более высоких размеров выплат конкретным категориям работников, в первую очередь, занятым оказанием скорой, неотложной, экстренной медицинской помощи.

Надбавку к должностному окладу за квалификационную категорию рекомендуется устанавливать в следующих размерах: за вторую квалификационную категорию 10% к окладу, за первую категорию 20%, за высшую 30%.

В нескольких учреждениях установлены размеры надбавок за квалификационную категорию ниже рекомендуемых размеров, что не в достаточной мере стимулирует специалистов к прохождению аттестации для получения квалификационной категории и не способствует повышению качества оказания медицинской помощи.

Надбавку за выслугу лет в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую (фармацевтическую) деятельность, рекомендуется устанавливать работникам учреждений здравоохранения в следующих размерах: от 3 до 5 лет – 10 %, свыше 5 лет – 15%.

В 18–ти организациях надбавку за выслугу лет установили ниже рекомендуемых величин, в 10 – ти организациях не установлены надбавки за выслугу лет.

Ежемесячные денежные выплаты, установленные в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»:

Проблемы с реализацией данных выплат в центральных районных больницах:в 2 – х учреждениях не выплачиваются с января месяца, в 4 – х учреждениях не выплачивают во втором полугодии, в 1- ом учреждении не выплачивают работникам ФАП–ов, в 1-м учреждении выплачивают в пониженном на 50% величин, установленных в соответствии с проектом «Здоровье».

«Дорожные карты» стали «камнем преткновения» для организаций в части повышения заработной платы работников за дополнительный объем работы. Дефицит кадров в здравоохранении приводит к высокому уровню совмещения должностей, увеличению объема выполняемой работы, расширению зон обслуживания. В целях не превышения уровня средней заработной платы, указанного в «дорожной карте», доплаты за эти виды работ зачастую не производятся или устанавливаются выплаты по итогам отчетного периода как стимулирующие выплаты с оглядкой на показатели «дорожной карты».

За 9 месяцев 2016 года фактический рост средней заработной платы по врачам и работникам, имеющим высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющим медицинские услуги, составил 6% по сравнению с аналогичным периодом 2015г., по среднему медицинскому персоналу - 11%, по младшему медицинскому персоналу - 5%.

Рост уровня средней заработной платы обусловлен не столько увеличением реальной оплаты их труда, сколько ростом нагрузки на одного работника, связанной как с кадровым дефицитом, так и с проводимыми оптимизационными мероприятиями штатной численности.

При среднем коэффициенте совместительства врачами 1,5 средняя зарплата на штатную должность составит 28 тыс. рублей, а не 42 тысячи рублей, как это отражается в показателях, соответственно, по среднему медперсоналу – 19 тыс. рублей вместо 23 тысяч рублей, по младшему персоналу – 12 тысяч рублей вместо 14,5 тыс. рублей.

При проведении мониторинга заработной платы необходимо внести изменения в официальную методику составления отчетности с выделением в ее структуре среднемесячной заработной платы по штатной должности работника.

В 2013-2014 годах наблюдалась тенденция к увеличению темпов роста зарплат медицинского персонала, с 2015 года рост заработной платы резко замедлился. Объясняется это тем, что показатели динамики заработной платы используются с учетом применения показателя «среднемесячный доход от трудовой деятельности по субъекту РФ» на основании постановления Правительства РФ от 14 сентября 2015 г. № 973, взамен ранее применяемого показателя «среднемесячная заработная плата», что влечет за собой снижение статистического уровня средней заработной платы и очередные корректировки показателей «дорожных карт» в части оплаты труда.

Подобный «арифметический» подход формально позволяет достичьутвержденные «дорожными картами» показатели и, соответственно, ненацеливает на принятие конкретных мер по повышению заработной платы.

Размер заработной платы работников должен зависеть от уровня квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда, и объективно среднемесячная заработная плата работников может быть выше целевого значения, установленного в «дорожных картах» организаций.

Тем не менее очередные изменения в «дорожные карты» организаций здравоохранения в части оплаты труда внесены на 1 октября 2016 года по сравнению с 1 января 2016 года. В ряде организаций эти показатели скорректированы в сторону увеличения средней заработной платы (10 учреждений), корректировка в сторону ее уменьшения произошла в 11 учреждениях. Таким образом, в перспективе среднемесячная заработная плата работников выше целевых значений «дорожной карты» увеличиться не может.

Озабоченность вызывает также и ситуация с реализацией «дорожных карт» по младшему медицинскому персоналу.

В ноябре 2016 года в «дорожную карту» по Республике Башкортостан внесены очередные коррективы по плановому уровню средней заработной платы, в том числе по младшему медицинскому персоналу данный показатель снижен на 1586 руб. и составляет 16222 рублей вместо ранее установленного 17808 рублей.

Для успешной реализации положений государственной Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в организациях здравоохранения сократили и продолжают сокращать должности санитарок: увольнять или вместо должностей санитарок вводить должности уборщиков производственных и служебных помещений. Идет процесс перевода младшего медицинского персонала в разряд прочего персонала, на который не распространяется майский Указ Президента РФ о повышении заработной платы.

 Кроме того, началась процедура отнесения должности сестры – хозяйки медицинских организаций к профессии рабочих или перевод сестер – хозяек на должности кастелянш.

Из 124 представивших информацию учреждений здравоохранения в 4–х уже полностью ликвидированы должности младшего медицинского персонала. Нет должности - нет и проблем с повышением заработной платы, предоставлением дополнительных отпусков и т.д.

В связи со складывающейся ситуацией рескомом профсоюза было направлено обращение в Центральный комитет Профсоюза работников здравоохранения о разъяснении статуса должности сестра-хозяйка.

 ЦК Профсоюза в своем ответе отмечает, чтос учетом норм статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», исходя из определений «медицинский работник», «медицинская деятельность», «медицинская помощь», к категории «медицинский работник» отнесены также ряд специалистов, не имеющих специального медицинского образования и отдельных профессий рабочих, что нашло отражение в Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1183н.В их числе должность «сестра-хозяйка» (раздел 1.5 «Иные должности медицинских работников (младший медицинский персонал)» указанной Номенклатуры.

Кроме того, отмечается, что при разработке проекта данного приказа предусматривалось исключение некоторых должностей, в т.ч. сестры-хозяйки, из указанной Номенклатуры. Однако ЦК Профсоюза направил свои возражения по данному проекту приказа, отметив негативные последствия предлагаемого министерством решения, которые заключаются в ухудшении качества оказываемых медицинских услуг и обеспечения установленных законодательными актами Российской Федерации льгот и гарантий для наименее социально-защищенных категорий работников: сокращенную рабочую неделю, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, досрочную трудовую пенсию за работу во вредных и опасных условиях труда по Списку №2 для работников некоторых специализированных учреждений здравоохранения (структурных подразделений). В целях социальной защищенности данных работников здравоохранения ЦК Профсоюза не согласился с исключением должности «сестра-хозяйка» из вышеуказанной Номенклатуры, что нашло свое отражение в приказе №1183н.

Безусловно, все вышеобозначенные так называемые оптимизационные мероприятия имеют вполне определенную цель – сэкономить денежные средства в организациях здравоохранения. Профсоюз считает недопустимым перекладывать все финансовые трудности учреждения на плечи работников. Необходимо всесторонне анализировать предполагаемые оптимизационные мероприятия, коллегиально продумывать и минимизировать последствия для работников.

Большую актуальность в последнее время приобрели вопросы взыскания работодателем с работников в порядке регресса штрафных санкций, накладываемых страховыми медицинскими организациями на учреждения здравоохранения.

7 ноября 2016 года Министерством здравоохранения Республики Башкортостан по сети учреждений здравоохранения направлено письмо №03-06/8, также посвященное данному вопросу.

Следует отметить, что текст указанного письма согласован с профсоюзной стороной, которой был внесен ряд дополнений и изменений к проекту письма. В большинстве своем эти предложения учтены министерством.

Обе стороны пришли к единому мнению, что в целях объективного разрешения вопросов возмещения ущерба работниками, необходимо создание в учреждениях здравоохранения соответствующих постоянно действующихкомиссий. В состав комиссий, помимо представителей администраций учреждений здравоохранения, должны входить представители первичных профсоюзных организаций.

В своей работе комиссии должны руководствоваться требованиями главы 39 Трудового кодекса РФ (статей 238-250).

В частности, работнику, причинившему, по мнению работодателя, ущерб, должна быть предоставлена возможность довести свои аргументы и доводы по рассматриваемой ситуации до комиссии, которые должны быть ею тщательно исследованы.

В целях обеспечения объективного подхода при разрешении вопросов возмещения ущерба с работников комиссией должен исследоваться и учитываться ряд факторов, без обеспечения которыми медицинские работники не имеют реальную физическую возможность для надлежащего выполнения всего объема возложенных на них трудовых обязанностей. Это:

-фактический процент укомплектованности медицинским персоналом (по категориям) в конкретном структурном подразделении и в учреждении здравоохранения в целом;

-соблюдение работодателем установленных норм труда, наличие сверхурочных нагрузок на работника;

-обеспеченность и работоспособность медицинского оборудования, оргтехники, компьютерных программ;

-своевременная обеспеченность лекарственными препаратами, расходными материалами;

-реальная выполнимость требований по ведению медицинской документации в пределах рабочего времени медицинского работника;

-иные факторы, влияющие на качество и объем выполняемых медицинским работником трудовых обязанностей, например, ведение излишней или дублирующейся в письменном и в электронном виде отчетности.

Данные факторы не могут не сказываться на качестве выполняемой медицинским персоналом работы.

Между тем, по смыслу трудового законодательства именно на работодателя возложена обязанность по созданию работнику надлежащих условий для выполнения трудовых обязанностей.

Таким образом, работодатель вправе привлекать работника к материальной ответственности за несоблюдение объема или качества оказанной медицинской помощи, но только при создании и обеспечении надлежащих условий для выполнения работником трудовых обязанностей.

При необеспечении работодателем указанных условий материальная ответственность работника (равно, как дисциплинарная ответственность или депремирование) должны исключаться – ответственность за необеспечение соответствующих условий должен нести работодатель (учреждение), а не работник.

При наличии вины, как со стороны работодателя, так и со стороны работника, материальная ответственность работника должна быть снижена на соответствующую долю ответственности. При допущении дефектов в оказании медицинских услуг несколькими работниками, необходимо определять долю ответственности каждого.

Одновременно рекомендуется учреждениям здравоохранения активнее отстаивать свои интересы в ходе осуществления проверок страховыми медицинскими организациями, а также использовать право оспаривания их решений о применении штрафных санкций в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (статьи 20, 42 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»). Как показывает практика, при оспаривании решений страховых медицинских компаний в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, значительную часть средств удается сохранить в бюджете (вернуть в бюджет) учреждения здравоохранения.

Вопросы возмещения работодателем с медицинских работников ущерба от штрафных санкций требуют взвешенного подхода.

В условиях кадровой неукомплектованности, сверхнагрузок работников и иных существующих в отрасли здравоохранения проблем, недопустимо перекладывать всю ответственность за качество оказания медицинской помощи на медицинских работников.

Реализация законодательства в сфере охраны труда в медицинских организациях, уровень социальной защищенности, обеспечение в полном объеме соответствующими гарантиями и компенсациями, а также предоставление работникам права на льготную пенсию во вредных условиях труда, подтвержденные результатами объективной специальной оценкой условий труда на рабочих местах, должны являться предметом совместных согласованных действий администрации и выборного профсоюзного органа организации здравоохранения.

Несмотря на то, что в 2015 году были внесены изменения в законодательство о специальной оценке условий труда, учитывающие специфику деятельности лечебно-профилактических учреждений, остается ряд нерешенных вопросов, негативно влияющих на объективную оценку условий труда работников на местах.

Правильное понимание целей, методов исследования факторов трудового процесса играют значительную роль в достижении поставленных задач, а в конечном итоге и в реальном улучшении условий труда в организации.

Как показывает практика, уже на начальной стадии организации работ по специальной оценке условий труда, при создании соответствующей комиссии, работодателями не уделяется должного внимания подготовке и обучению членов комиссии по проведению СОУТ, в состав комиссии включаются специалисты, которые не подготовлены к реализации мероприятий по спецоценке.

Решением Межведомственной комиссии по охране труда Республики Башкортостан рекомендовано работодателям, проводящим специальную оценку условий труда, организовать обучение членов комиссий по проведению спецоценки и обеспечить тесное взаимодействие с привлекаемыми для этой работы сервисными организациями на всех этапах выполнения исследований в целях обеспечения объективности результатов оценки условий труда.

Кроме этого, комиссии по проведению СОУТ необходимо активно вести разъяснительную работу среди работников учреждения. Объяснять цели, задачи и последствия данного мероприятия, а также учитывать предложения работников. Порядок участия работника в оценке факторов трудового процесса, присутствующих на его рабочем месте, определен в статье 5 Федерального закона «О специальной оценке условий труда». Также для систематизированного подхода к участию работников в процедуре оценки условий труда на их рабочих местах, технической инспекцией труда Профсоюза были разработаны «Рекомендации по учету биологического фактора при проведении специальной оценки условий труда на рабочих местах в лечебно-профилактических учреждениях Республики Башкортостан». В данных рекомендациях приведена форма анкеты (опросного листа) работника, в которой необходимо указать существующие факторы трудового процесса, с целью дальнейшей оценки экспертом организации, проводящей специальную оценку условий труда.

Оценка биологического фактора на рабочих местах медицинских работников до сих пор остается камнем преткновения в ЛПУ республики, несмотря на внесенные изменения и дополнения в подзаконные акты, регулирующие порядок проведения специальной оценки условий труда. Многие работодатели, члены комиссии по СОУТ считают, что приглашенная лаборатория может оценить биологический фактор и без участия представителей заказчика, и полностью отдают рассмотрение данного вопроса на откуп экспертов. Профсоюз неоднократно акцентировал внимание на вопросах объективной оценки биологического фактора, напоминаем и сейчас представителям администраций учреждений, что биологический фактор оценивается экспертами лабораторий по локальным документам, имеющимся в учреждении, в том числе путем анализа:

-технологической документации;

-должностных инструкций и иных документов, регламентирующих обязанности работника;

-результатов ранее проводившихся исследований на данном рабочем месте;

-рабочего места путем осмотра и ознакомления с работами, фактически выполняемыми работником в режиме штатной работы, а также путем опроса работника и (или) его непосредственного руководителя.

Исходя из вышеприведенных подходов следует, что эксперт лаборатории не сможет достаточно корректно оценить биологический фактор без всеобъемлющей и объективной работы локальной комиссии учреждения, которая в свою очередь должна провести большую предварительную работу.

Об объективной оценке факторов трудового процесса можно говорить только в том случае, если администрация учреждения заинтересована в **объективном** исследовании.

Анализ результатов специальной оценки условий труда показывает, что есть ряд учреждений, которые преднамеренно запустили досрочную процедуру специальной оценки условий труда, не дожидаясь окончания срока действия результатов аттестации рабочих мест по условиям труда. Несмотря на то, что данная процедура напрямую Законом не запрещена, мы понимаем, какая цель преследуется данными работодателями. Играя на разницах в методиках исследования, между специальной оценкой условий труда и аттестацией рабочих мест по условиям труда, учреждение получает разные результаты, как правило с наиболее благоприятными итоговыми классами условий труда по результатам СОУТ. Таким образом, несмотря на то, что фактического улучшения условий труда нет, на бумаге условия труда работников в учреждении оказываются улучшенными. Последствиями данных манипуляций становятся реальные снижения гарантий и компенсаций работникам, занятым во вредных и (или) опасных условиях труда. *По нашему мнению, администрации учреждений используют это в целях достижения требуемых экономических показателей в организации.*

Акцентируем внимание работодателей, что Федеральным законом «О специальной оценке условий труда» определены обязанности работодателя, связанные с недопущением каких бы то ни было преднамеренных действий, направленных на сужение круга вопросов, подлежащих выяснению при проведении специальной оценки условий труда и влияющих на результат ее проведения. В случае установления факта сужения круга исследуемых факторов, Профсоюз вынужден будет обратиться в надзорно-контрольные органы с целью привлечения к ответственности всех ответственных лиц.

При недостаточном контроле за процедурой проведения СОУТ как со стороны администрации, так и профсоюза ЛПУ, учреждения здравоохранения получают низкокачественные материалы по специальной оценке условий труда.

Так, проведенный анализ показал, что за период с 01 января 2014 года по 01 ноября 2016 года, из 224 членских организаций, входящих в состав РОБ ПРЗ РФ, где занято 91714 работающих (74062 рабочих мест), мероприятия по специальной оценке условий труда начали реализовывать 87 учреждений здравоохранения республики, что составляет 38,8% от общего числа учреждений. До вступления Федерального закона «О специальной оценке условий труда» аттестацию рабочих мест по условиям труда завершили 88,39% учреждений здравоохранения.

По состоянию на 01 ноября 2016 года специальная оценка условий труда проведена на 29340 рабочих местах, где занято 37028 работников отрасли. Из общего числа оцененных рабочих мест, с вредными условиями труда признаны 46,33% (в том числе: класс 3.1 – 12,97%; класс 3.2 – 25,95%; класс 3.3 – 6,03%; класс 3.4 – 1,38%) ранее по итогам аттестации рабочих мест по условиям труда данный показатель составлял 59,13%. В результате снижения итоговых классов условий труда, работникам снижаются гарантии и компенсации за работу во вредных и (или) опасных условиях труда:

- право на дополнительный отпуск снижено у 7623 работников;

- право на компенсационную выплату уменьшено у 5080 работников;

- права на назначение досрочной пенсия по списку Iи II лишились около 100 работников отрасли.

В тоже время, несмотря на общее снижение объема гарантий и компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда у ряда сотрудников лечебно-профилактических учреждений увеличился объем компенсаций по сравнению с тем, который были закреплен за ними по результатами аттестации рабочих мест по условиям труда:

- право на дополнительный отпуск добавлено 1117 работникам;

- право на компенсационную выплату добавлено 3695 работникам.

Также обращается внимание работодателей, председателей профсоюзных организаций, администраций учреждений на то, что «гарантии и компенсации за работу во вредных условиях труда, установленные работнику до 01 января 2014 года, не могут быть снижены до улучшения условий труда, подтвержденных результатами специальной оценки условий труда» (пункт 3 статьи 15 федерального закона №421-ФЗ от 28.12.2013г.). Данная норма введена с целью недопущения социальной напряженности в коллективах и обязательна для исполнения в отношении всех работников, принятых до 2014 года.

Анализ обращений граждан в Профсоюз по данному вопросу позволяет сделать вывод, что специалисты служб учреждений здравоохранения либо преднамеренно игнорируют данную норму, либо не знают о ней, в результате чего снижают законные гарантии и компенсации работникам.

Еще один вопрос, также влияющий на сохранение за работниками их законных гарантий - реализация права работников на досрочную пенсию за осуществление лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения.

Несмотря на то что в отрасли разработаны и приняты соответствующие нормативно-правовые акты: номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала, номенклатуры учреждений здравоохранений, перечни хирургических подразделений стационаров, одной из частой причин отказов в установлении досрочных пенсий по старости являются неверные наименования учреждений, их структурных подразделений и наименования должностей. По-прежнему в трудовых книжках работников имеются наименования должностей, не соответствующие требованиям номенклатур: «массажистка», «медицинская сестра автоклава», «диспетчер отделения скорой медицинской помощи», «анестезистка», «заведующий ФАП» и т.д.

Штатными расписаниями многих ЦРБ должности работников службы анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии отнесены в состав хирургических отделений. Между тем, действующее в настоящее время законодательство, регулирующее вопросы назначения досрочной пенсии медицинским работникам, предусматривает включение в медицинский стаж, необходимый для досрочного назначения трудовой пенсии, в льготном исчислении (1 год работы как 1 год и 6 месяцев) периоды работы в должностях: врачей-анестезиологов-реаниматологов, медицинских сестер палатных, медицинских сестер-анестезистовотделений (групп, палат) анестезиологии-реанимации, а также реанимации и интенсивной терапии больниц. Т.е. оформление данных работников в штаты хирургического отделения учреждения лишает работников права на льготное исчисления 1 год как 1 год 6 месяцев.

В отрасли здравоохранения продолжаются процессы по оптимизации структуры системы здравоохранения, происходит укрупнение, реорганизация учреждений в форме присоединения одних учреждений к другим.

В ряде случаев меняется и наименования учреждения, как это произошло при присоединении Центра медицины катастроф к Уфимской станции скорой медицинской помощи. В соответствии с Распоряжением Правительства РБ новое наименование учреждения Республиканская станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф**.**

Графой «Наименование учреждений» Списка должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществляющим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения» предусмотрены следующие наименования учреждений «станция скорой медицинской помощи», «центр медицины катастроф», т.е. наименование учреждения “Станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф” Списком не поименовано.

В настоящее время Профсоюзом, администрацией учреждения, Минздравом РБ ведется совместная работа по приведению наименования учреждения в соотвествие. А пока работники совместно с правовой инспекцией Профсоюза вынуждены отстаивать свое право на досрочное пенсионное обеспечение в судебном порядке.

 Вызывают беспокойство и проблемы, возникающие при реорганизации учреждений, проходящих в форме присоединения одних к другим.

Эти процессы обусловлены сокращением неэффективных расходов в целях последующего использования высвободившихся средствв т.ч. на повышение уровня оплаты труда работников системы здравоохранения.

Против последнего трудно возражать. Однако, при присоединении, как правило, осуществляются мероприятия по сокращению численности и штата работников.

В данных ситуациях задачами профсоюза совместно с работодателями видится недопущение необоснованного сокращения работников, содействие работникам в обеспечении трудовой занятости, а при невозможности обеспечения другой работой – соблюдение гарантий, предусмотренных трудовым законодательством для случаев сокращения численности и штата работников.

 Статья 21 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" предусматривает, что профессиональные союзы имеют право содействовать обеспечению социальных гарантий работников в вопросах организации занятости, приема на работу и увольнения, предоставления льгот и компенсаций. Органы исполнительной власти и работодатели проводят по предложению профессиональных союзов взаимные консультации по проблемам занятости населения. По итогам консультаций могут заключаться соглашения, предусматривающие мероприятия, направленные на содействие занятости населения (аналогичные права профсоюзов закреплены в Федеральном законе от 12.01.1996 N 10-ФЗ "О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности").

При присоединении учреждений здравоохранения Реском Профсоюза считает целесообразным проведение следующих мероприятий в целях обеспечения занятости высвобождаемых работников и снятия социальной напряженности в коллективах:

1.Проведение разъяснительной работы с трудовыми коллективами о планируемых в связи с реорганизацией мероприятиях.

2.Введение временного моратория на прием на работу на должности, подпадающие под сокращение, и должности, на которые возможен перевод работников, подпадающих под сокращение.

3.Проведение мероприятий по сокращению численности и штата работников в несколько этапов (в целях повышения возможности трудоустройства высвобождаемых работников в течение более длительного периода времени).

4.При определении штатной численности работников руководствоваться утвержденными штатными нормативами.

5.Предложение работникам, подпадающим под сокращение, перевода на имеющиеся в учреждении вакантные должности.

6.Обеспечение профессиональной переподготовки за счет средств работодателя медицинских и фармацевтических работников, подпадающих под сокращение, в целях перевода на имеющиеся в организации вакантные должности (п.3 ч.1 ст.72 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

7.Оказание высвобождаемым работникам содействия в трудоустройстве на вакансии, имеющиеся в других учреждениях здравоохранения.

Для осуществления перечисленных выше мероприятий при проведении реорганизации учреждений здравоохранения необходимо создавать комиссии по вопросам содействия занятости высвобождаемым работникам, в состав которых включать представителей администрации учреждений и профсоюзных органов.

При организации совместной работы указанных комиссий на должном уровне будет обеспечено максимально возможное содействие занятости высвобождаемым работникам, а также минимизирована социальная напряженность в трудовых коллективах.

Таким образом, на сегодняшний день имеется целый ряд проблем с сохранением и реализацией законных прав и гарантий работникам отрасли здравоохранения, решение которых во многом зависит от согласованного взаимодействия социальных партнеров – работодателей и их представителей, а также представителей работников – выборных профсоюзных органов.

Исходя из вышеизложенного,

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КОМИТЕТ**

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. В целях защиты социально-экономических и трудовых прав работников отрасли здравоохранения одним из важнейших направлений деятельности профсоюзных органов всех уровней считать дальнейшее развитие принципов социального партнерства с органами власти и работодателями.

2. *Республиканскому комитету профсоюза работников здравоохранения, председателям городских, районных, первичных профсоюзных организаций* продолжить работу по следующим направлениям:

2.1. Оплата труда:

2.1.1. Продолжить работу с органами законодательной и исполнительной власти по отстаиванию необходимости повышения уровня реального содержания заработной платы всех работников бюджетной сферы.

2.1.2. Проводить постоянный анализ ситуации на местах в части реализации новых Положений об оплате труда работников учреждений здравоохранения.

2.1.3. Принимать непосредственное участие в решении проблем, возникающих в ходе реализации Постановления Правительства РБ от 13 августа 2015 года № 311 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Башкортостан». Направлять предложения по внесению изменений в Постановление в органы законодательной и исполнительной власти.

 2.1.4. Продолжить работу по мониторингу вопросов оплаты труда работников здравоохранения в постоянном режиме, в том числе совместно с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан.

2.1.5. Информировать профсоюзный актив, работников здравоохранения о вопросах оплаты труда в рамках информационных выездов, оказания практической помощи профорганизациям, на постоянно действующих семинарах День председателя – в постоянном режиме.

2.2. Условия и охрана труда:

2.2.1. *Республиканскому комитету профсоюза работников здравоохранения:*

2.2.1.1 продолжить работу с органами законодательной и исполнительной власти всех уровней по вопросам реализации государственной политики в области условий и охраны труда с целью повышения уровня социальных гарантий и льгот работникам отрасли здравоохранения, занятым во вредных и (или) опасных условиях труда и иных особых условиях труда;

2.2.1.2 анализировать нормативно-правовую документацию, касающуюся порядка реализации мероприятий по специальной оценке условий труда в организациях здравоохранения и оказывать практическую помощь первичным профсоюзным организациям в разъяснении и порядке применения нормативно-правовых актов;

2.2.1.3 продолжить деятельность по организации и проведению обучающих семинаров по вопросам реализации специальной оценки условий труда в учреждениях здравоохранения;

2.2.1.4 добиваться реализации требований законодательства в области защиты социальных и трудовых прав работников на безопасные условия и охрану труда, в том числе по сохранению размеров компенсационных мер по результатам специальной оценки, а также включения их в коллективные договоры;

2.2.1.5 осуществлять контроль за соблюдением работодателями норм трудового законодательства в части сохранения гарантий и компенсаций работникам учреждений здравоохранения, занятым во вредных и (или) опасных условиях труда, а также в иных особых условиях труда.

2.2.1.6 организовать и провести «круглый стол» с участием: Государственной инспекции труда в РБ, ТУ Роспортебнадзор по РБ, Министерства здравоохранения РБ, Министерства труда и соцзащиты РБ, Федерации профсоюзов РБ, представителей ЛПУ, специалистов по охране труда ЛПУ по вопросам специальной оценки условий труда, представителей оценивающих организаций.

* + 1. *Председателям профсоюзных организаций всех уровней:*

2.2.2.1 осуществлять контроль за реализацией мероприятий по специальной оценке условий труда в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях, в том числе с привлечением уполномоченных по охране труда профессионального союза;

2.2.2.2 проводить обучение профактива по вопросам специальной оценки условий труда с привлечением технического инспектора труда РОБ ПРЗ РФ;

2.2.2.3 добиваться объективной оценки всех имеющихся факторов трудового процесса в подведомственных учреждениях здравоохранения и не допускать сужения круга вопросов, подлежащих выяснению при проведении специальной оценки условий труда и влияющих на результат ее проведения;

2.2.2.4 продолжить разъяснительную работу с членами профсоюза о порядке предоставления гарантий и компенсаций по итогам специальной оценки условий труда;

2.2.2.5 предварительные материалы специальной оценки условий труда направлять в техническую инспекцию труда РОБ ПРЗ РФ для предварительного рассмотрения;

2.2.2.6 при возникновении угрозы лишения льгот и компенсаций работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, а также в иных особых условиях труда незамедлительно информировать Комитет Республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ.

* + 1. *Председателям профсоюзных организаций всех уровнейсовместно с руководителями учреждений здравоохранения*:

2.2.3.1 организовать обучение членов комиссий по проведению специальной оценки условий труда и обеспечить тесное взаимодействие с привлекаемыми  для проведения этой работы сервисными организациями на всех этапах выполнения исследований в целях обеспечения объективности результатов оценки условий труда;

2.2.3.2 проводить анкетирование работников в целях определения всех имеющихся на рабочих местах вредных производственных факторов, подлежащих исследованиям;

2.2.3.3 обеспечить подготовку технического задания для участия в конкурсных процедурах на проведение СОУТ с учетом результатов анкетирования работников;

2.2.3.4 давать работникам необходимые разъяснения по вопросам проведения и результатам специальной оценки условий труда на его рабочем месте, в том числе по предоставляемым гарантиям и компенсациям за работу во вредных и (или) опасных условиях труда.

2.3. Правозащитная работа:

2.3.1. *Республиканскому комитету профсоюза работников здравоохранения, председателям городских, районных, первичных профсоюзных организаций:*

2.3.1.1 осуществлять контроль за соблюдением трудовых прав работников при реорганизации учреждений: не допускать необоснованного сокращения работников, разрабатывать и реализовывать совместно с работодателями план мероприятий по обеспечению трудовой занятости работников, осуществлять контроль за соблюдением гарантий, предусмотренных трудовым законодательством при сокращении численности и штата работников;

2.3.1.2 осуществлять контроль за соблюдением трудовых прав работников при возмещении с работников ущерба от штрафных санкций, накладываемых на учреждения здравоохранения страховыми медицинскими организациями;

2.3.1.3 содействовать созданию в организациях здравоохранения постоянно действующих комиссий по рассмотрению вопросов возмещения ущерба с работников с обязательным включением в их составы представителей первичных профсоюзных организаций;

2.3.2.4 осуществлять контроль за соответствием наименований номенклатурам специальностей (должностей), структурных подразделений и учреждений здравоохранения;

2.3.2.5 обеспечить информирование членов Профсоюза о порядке оказания юридической помощи в РОБ ПРЗ РФ по вопросам досрочного пенсионного обеспечения.

3. *Комитетам организаций Профсоюза всех уровней:*

3.1. Добиваться максимального сохранения законных прав и гарантий работникам отрасли посредством активного участия в работе комиссий по регулированию социально-трудовых отношений.

3.2. Осуществлять контроль за соблюдением трудового законодательства при заключении коллективных договоров, а также внесении дополнений и изменений к ним.

4. Рекомендовать руководителям органов управления и учреждений (организаций) здравоохранения принять меры по исполнению Федерального закона «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», Закона Республики Башкортостан «О профессиональных союзах» и чч.1,2 ст.377 Трудового кодекса Российской Федерации, в части создания условий для осуществления деятельности профсоюзных организаций (безвозмездное предоставление помещений, услуг связи, электронной почты, интернета, оргтехники и т.д.), а также ч.4 ст.377 ТК РФ и п.6.18 Республиканского Соглашения между Федерацией профсоюзов Республики Башкортостан, объединениями работодателей Республики Башкортостан и Правительством Республики Башкортостан об отчислении денежных средств первичной профсоюзной организации на культурно-массовую и спортивно-оздоровительную работу.

5. Контроль за выполнением данного постановления возложить на председателя Республиканской организации Башкортостана профсоюза работников здравоохранения РФ Зырянова П.Н.